

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2592200105		
法人名	株式会社Beスマイル		
事業所名	グループホームBeスマイル新旭		
所在地	滋賀県高島市新旭町安井川1丁目12-1		
自己評価作成日	令和6年2月6日	評価結果市町村受理日	令和6年8月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和6年5月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

敷地が約400坪あり、その中にある畑は、子ども食堂の食材を作る場として、ボランティアの方に貸し出しており、交流の場になっている。利用者が日中過ごすリビングも、吹き抜けになっているなど開放感があり、ゆったりと生活して頂ける空間を設けた事業所です。その中で職員は、誰にでも笑顔で、又、利用者・家族にも安心して頂けるよう誠意を持って接している。4年程前には、眠りスキャン(センサーでベッド上の利用者の状態把握)を導入し、令和4年9月に介護リフトを導入、令和4年4月からは、ケア記録を手書きからiPadに入力する形に変えるなど、職員の業務負担の軽減を進めている。また、外部の鍼灸院と提携をし、利用者のケアやリハビリを通じての重度化防止に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームBeスマイル新旭」は同法人「Beスマイルあど川」のサテライトとして運営「関わるすべての人を笑顔にする」を共有しアットホームなケアの実践に努めている。やや介護度が高く日常的に外出することが困難な利用者も見受けられるが、体調の良い日は広い庭先で日光浴や敷地内にある貸農園の畑仕事を見学したり、収穫時には、取れたての野菜を頂いたり交流がある。食事は事業所内のキッチンで調理され、一人ひとりの好みや嚥下状態を把握し普通食・刻み食・トロミ食等を提供、その人に合わせた丁寧な介助支援が行われている。人と人との関わりを大切にしながら、合理化出来る部分はITを導入し利用者の安全・安心・職員の業務改善に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は、理念を理解して、利用者や家族、地域の人等に対して、笑顔で丁寧に対応している。	関わる全ての人を笑顔にするを共有して実践に努めている。職員会議や日々のミーティングでケアを振り返り確認している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所の近くの方が働いて頂いているので、地域の情報や風習を教えて頂いる。有志の方で花壇や外回りの掃除を手伝ってもらっている。	体調や天気の良い日は事業所敷地内にある貸農園の農作業を見学に行って地域の方との交流がある。地域の情報から可能な行事には参加をしたいと模索している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	社協とのご縁で、地域のボランティアグループに畑を無償で貸し出し、こども食堂の食材作りに活用頂くなど地域の方に知って頂く場となっている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	4月から対面での運営推進会議を再開して、地域や他の事業所などの状況確認等を行い、コロナ後の運営を模索している。	今年度より家族・地域・行政の代表が参集で定期的に運営推進会議を開催。事業所の現況や取り組みを報告し意見や情報の交換が行われている。	本人・家族への参加を呼びかけ、議題によっては、事前に意見等を伺えるといいですね。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業主・管理者が事業所の状況を随時伝え、協力関係を築いている。事業主が、介護サービス事業者協議会の会長を務めているので、各種会議等の出席を含め協力関係を築いている。	運営推進会議に市町の職員が参加し意見交換をしている。必要時は、出向いたり、電話でアドバイスを受けたり連絡を密に取りながら協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については、基本的な事は理解している。日中は、開放している。	外部で研修を受講した職員が事業所内で伝達して身体拘束をしないケアの正しい理解を再確認して抑圧感のない暮らしの実践に努めている。外へ出たい方には、無理に止めず、ゆっくり話を聴いたり話題を変えたり可能な時間帯ならば一緒に歩くことを共有している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング等で個別のケアの中で虐待に値するか？事例を通じて、職員同士の意見交換を行い、理解を深め、防止に努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の中で、成年後見制度を利用している方がおられる。社内で折に触れ理解を深めていっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書の説明時には、特に契約解除の要件については、入院したら即契約解除等といった事はない等、利用者が不利益にならない事を伝え、安心して契約を結んで頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や通院介助時に、家族の方と会話をし、意見や要望を聞いて、その事を職員と共有しながら、利用者の対応に生かしている。	感染対策をしながら居室や廊下で面会、その際日頃の様子を伝え家族等からの意見や要望を聞いている。聞き取った意見や要望は、管理者・職員で共有し反映に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な会議だけに留まらず、常日頃や特に問題が起こった時は、職員の気づきやアイデアを聞き出し参考にしながら、運営するように心がけている。	勤務年数・非常勤に関わらず意見や提案は出しやすくお互いに改善策を話し合うことが出来る。シフト変更や職場環境についても言う機会があると職員より聞き取った。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	眠りスキャンを導入することで、昼夜間の居室内での利用者の状態把握が可視化している。夜勤者の心理的負担の軽減に繋がっている。ケア記録は、電子化を図り、iPadでの入力を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	業務マニュアルと作業手順を作成し、新人育成に活かしている。また外部研修後には、復命書を作成し、回覧している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	介護サービス事業者協議会の会長を代表が務めており、県からの補助金を活用して、災害時の要配慮者支援と人材確保の事業を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用について相談があった時は、本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、サービスの開始を受け入れられるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞かせて頂くようにしている。話を聞くことで、信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によってはケアマネジャーや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることにより、共に支えあえる関係作りに留意している。支援する側される側との意識を持たず、協働しながら和やかな生活が送れるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人・家族の会う機会を持つ為にも、密に連絡を取りながら関係作りに工夫している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚や知人の来訪時には、話やすい場所を提供している。	馴染みの人の来訪時は、感染対策をして受け入れ関係が継続できるよう支援に努めている。希望があれば電話や手紙の取り次ぎの支援をしていく意向である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間については、職員が調整役として中に入ったりする。また、性格の合わない利用者間は、席を工夫するなどしてトラブルが少なくなるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のかかわりの中で傾聴に心掛け、思いの把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、話題の中で確認するようにしている。	日々の暮らしの中での何気ない言葉や動作・表情から聴き取ったり感じ取ったりして把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人との会話や家族の訪問時等に生活歴や好み、暮らし方を聞き、把握に努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各利用者の日々の状況把握に努め、出来ること、解ることを生かし支援する様努めている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中で、本人の思いや意見を聞いたり、家族や関係者(医師、訪看)の意見を聞き、会議などで話し合い、本人がより良く暮らすためのケアに生かすようにしている。	本人には、日々の暮らしの中で、家族等には主に面会時に思いや意見を聴き、医師や看護師の意見も参考にして介護計画を作成している。iPadの(介護記録や看護記録)を参照してモニタリングしている。	短いスパンでなくてもいいと思いますが、本人・家族等と介護計画に特化した話し合いが持てるといいですね。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者個々の排便を記録し、服薬調整を行っている。記録は介護ソフトに蓄積されているため、利用者ごとに排便周期を確認することができ、毎朝職員が状態を把握している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、通院や外出時の送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努力している。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	7月、施設でクラスターが発生した影響もあり、地域の行事への参加は、様子をみている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し通院介助を行ったり、複数の医療機関と関係を結ぶように努めている。	現在は8名が事業所の提携医・1名が以前からのかかりつけ医に通院されている。他専門医が必要な場合は、紹介状や希望の病院に家族・職員が同行し受診している。診療情報は関係機関で共有し健康管理している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと医療連携を結んでおり、週1回の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。緊急時は、電話相談にも応じて貰い、24時間適切な医療につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、病状を把握し、本人の支援方法等に関する情報を医療機関に提供している。また、医療機関や本人・家族と連携を取りながら、早期退院出来るように対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	個々の利用者の支援について、職員や家族、訪看と相談しながら、支援の方法・限界について確認している。関係者全員で、方針の共有に努めている。	本人・家族には契約時に説明している。実際に重度化の傾向がある場合、再度、本人・家族等の意向確認をして医師・訪問看護師・事業所がチームで取り組み本人・家族の意向に沿える支援に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者さんの容態の変化(下血や本人の訴え等)や急変などにより、訪問看護STとの連携を行ったケースは、職員間で共有しながら、適切な対応を行えるように努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防機器に関しては、定期的に点検を受けている。また、スタッフ会議の中で、避難箇所や消防への通報手段について、確認している。	定期的に防災訓練が行われている。水・非常食・非常用物品の備えがあり都度点検が出来ている。非常時に駆けつける職員を事業所「あど川」「新旭」にふりわける体制作りを行っている。	利用者の日常生活動作によって避難方法も場所も変動すると思われる。様々な災害を想定した避難・減災について今後とも継続して話し合われることを期待します。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人を傷つけない対応に配慮し、本人の気持ちを大切に考え、さりげない言葉かけとケアに心がけ、自己決定しやすいように努めている。	親しい関係ができている雰囲気大切にしながらも、家族や外部から見てどうなのかと振り返り、本人の気持ちをくみ取り、適切な言葉かけができるよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は利用者と過ごす時間を通して、利用者の希望、関心、嗜好を見極めるように心掛けており、それを基に日常の中で本人が選びやすい場面を作れるように努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人個人のサインを読み取り、休息場面を作るなど個別対応を心掛けている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択は、本人と共に行っている。整髪等に関しては、職員に理容師免許を取得されている者がおり、定期的に整髪している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来る雰囲気作りを大切にしている。ご近所などから頂いた野菜の下処理を一緒に行ったり、テーブルを拭いたりしている。	対面式キッチンで手作りしている。重度化に伴う多様な食事形態にも対応し、自助具なども使って自分で食べることを支援し、誕生日には本人の好きなメニューを楽しんでもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康状態に応じて、食事量・水分量共に、個々の活動量・摂取量・好みに応じて支援している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時・就寝前には口腔ケアを実施している。昼食後にも、必要に応じて実施している。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄を基本に、本人の生活リズムに添ったさりげない誘導支援をしている。また、失敗しても本人が傷つかないよう精神面の配慮や周囲にも気を使って対応している。	車いすの方もトイレでの排泄を支援し、自立の方にはさりげなくパットの確認を行う。排泄チェック表により、適切なタイミングで支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に水分補給や乳製品の飲用、繊維質の摂取を促している。便秘や下痢になった場合、医師と相談し、下剤・整腸剤等で調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日を決めて行っているが、希望により、いつでも対応できるようにしている。重度化に伴い、入浴に際に電動リフトを使用している。対応の難しい人には、職員の人数を増やして対応している。	重度の方にもシャワー浴を実施し、足浴も行っている。本人が入りたいと思うときに入れるように対応していきたいと考えており、暖房など温度に留意し、入浴剤を使うなど気持ちよく入ってもらえるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や表情、希望を考慮し、午前・午後と居室で休んでもらったりもしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	通院記録及び連絡帳には必ず目を通し、会議で伝達し薬の準備・配薬は別の職員が行い、間違いがないように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみ、清拭タオルたたみ等のお手伝いをして頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天気の良い日はテラスでの外気浴を楽しんだり、時間を制限して、近隣を時々家族さんと散歩したり、外出(ドライブや食事)をされている。	馴染みの神社へ花見に行ったり、近隣の散歩は日常的に行い、車いすの方も1対1でゆったり散歩を楽しんでいる。敷地内の貸農園の作業を眺めたり、テラスに出て外気浴も行う。家族と法事や通院帰りの夕食などの外出なども支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の買い物は、事業所の立替で行うようにして現金を所持しない形をとっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族の了承のもと、希望されたら電話や手紙など出来る範囲での支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、壁面に季節を表現したり季節感を感じて貰える様努めている。トイレの流し忘れや汚れ、臭いが残らないように確認を怠らず、気持ちよく利用できるように努めている。	大きな梁のある高い天井と、たくさんの窓からの自然な明るさのあるリビングで、新聞を読んだりテレビを見たりしてゆったり過ごしている。対面式キッチンで調理の様子が見え、トイレなどの水回りはリビングの外の一か所にまとめられている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファを置いたり、ホールにも大きなソファがあり、一人で過ごせる居場所や仲の良い人と会話出来る場所もある。また、戸外にもベンチがあり気分転換も図れる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は使い慣れたベットや布団、家族の写真などを置き、毎朝の掃除を行い居心地良く過ごせる工夫をしている。	ベッドには眠りスキャンが整備され、敷パットや掛け布団は好みのものを持ってきている。部屋ごとに温度湿度の管理を行い清潔で安全な環境を作り、家族の写真を飾り、馴染みの家具を置いて居心地の良い部屋となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が安全に生活できる様、廊下や居室に手すりを設置。居室やトイレ等、場所が分かる表示をして自立に向け支援している。食堂のイスとテーブルを安全性の高いものになっている。夜間ポータブルトイレ対応している。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
3	4	運営推進会議では、参加出来ない家族が多く周知が出来ていない。	運営に関心を持ってもらい、意見や要望を知ってもらう。	会議の議事録や日々の様子を編集して、家族に分かりやすく伝えられるように、スタッフとも協議して、広報をおこなう。	12ヶ月
2	30	利用者家族が働かされているのが多いため、利用者の早急な病院受診・薬もらいなど、職員が対応している。	基本、家族対応になっているので理解を得る。双方ともに円滑に進める。	利用者家族の問題解決、ニーズにお応えできるように、今後の現場での人材不足の懸念などもあり、事業所が運営しているまごころサポートで代行できるように伝えていく。	12ヶ月
3	33	重度化した場合や終末期のあり方	意向や予測のヒアリングをし、主治医・家族とケアの方針の共有。	日々のケアの中で、訪問看護と密な連携を行いながら、タイミングよく家族へのアプローチを行い、終末期のあり方について、共有を図っていく。また、利用者・家族との向き合う時のケア等々、外部の研修に参加など知見を深めていきたい。	12ヶ月
4	35	コロナ感染もあり、避難訓練ができていない	マニュアルの再確認をして、避難場所の確認、備蓄品の確認、連絡方法の見直しをする。	市内の他事業所ともに相談しながら、避難訓練やBCPを見直していきたい。	12ヶ月
6	26	ケアプランは皆に周知出来ているのか、プランに添ってケアに繋がっているのか。	i Padでの入力と連動しモニタリングに繋げるタブレットの有効活用	若手職員と今ある設備をどのように活用するとよいか？業務改善・生産性向上の観点から検討していく。	12ヶ月
2	36	慣れからくる利用者に対しての言葉遣い、外部から見えてどう見えているのか？	相手を敬う気持ちや不快にさせない言葉遣いの意識をもつ	接遇マナーの再確認を高めていくために、社内ミーティングを行ったり、外部研修を受講してもらうことで、丁寧な言葉遣いの大切さを共有し、ケアの質の向上をはかる。	6か月
1	45	毎日入浴したいと思う利用者が入れていない	本人の希望に沿って自由に入浴ができる。	要望があれば、入浴日を決めずにいつでも入浴ができる	3ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	○	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
			②利用者へサービス評価について説明した
			③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
			④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
			⑤その他()
2	自己評価の実施	○	①自己評価を職員全員が実施した
			②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
			③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
			④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	○	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		○	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		○	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
			④その他(外部評価未実施)
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	○	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
			②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		○	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		○	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			⑤その他()
5	サービス評価の活用	○	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		○	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		○	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		○	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
			⑤その他()